

EFFECTOS DEL USO DE ESTRATEGIAS COGNITIVAS EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNH 2003*Marisol Susana Tapia Camargo***RESUMEN**

El bajo Rendimiento Académico que obtiene el alumno universitario en sus estudios, siempre ha sido tema de investigación, siendo una de las principales causas la falta del uso de estrategias de aprendizaje. Por ello nos hemos planteado el problema de investigación : ¿Cuáles son los efectos del uso de Estrategias Cognitivas en el Rendimiento Académico, de los estudiantes del cuarto año, en la asignatura de investigación en Enfermería III, de la Facultad de Enfermería- U.N.H 2003?

Planteándose como objetivo general: Determinar los efectos del uso de Estrategias Cognitivas en el Rendimiento Académico, de los estudiantes del cuarto año, en la asignatura de investigación en Enfermería III, de la Facultad de Enfermería- U.N.H 2003?. Demostrándose la siguiente hipótesis: "El uso de Estrategias Cognitivas incrementa significativamente los Niveles de rendimiento Académico en la asignatura de investigación en Enfermería III, de los estudiantes del cuarto año de la facultad de Enfermería.

El tipo de Investigación fue: tecnológica, se aplicó el muestreo no probabilístico, el cual determino a un grupo control, como estudiantes de alto rendimiento académico y un grupo experimental de bajo rendimiento académico; se trabajo con un diseño cuasi experimental de grupo control no equivalente. Se aplicó la prueba no Paramétrica de los Signos, que indico que el grupo experimental logró elevar significativamente su rendimiento académico, igualándolo al grupo control. Concluyendo que el uso de Estrategias Cognitivas, dentro de una asignatura incrementa los niveles de Rendimiento Académico.

Estrategias Cognitivas, Rendimiento Académico, Estudiante de Enfermería

ABSTRACT

This research formulates the problem as follows which are the effects of using cognitive strategies in the academic performance, for students of four level, in the course of Research in Nursing III, of the faculty of Nursing – UNH – 2003. It has as general objective: Determining the effects of using cognitive strategies in the academic performance. In addition, it demonstrates the following hypothesis: "Using cognitive strategies significantly increases the levels of academic performance". The research type was technologic . It applied non probabilistic sampling, which determined the control group to be students with high academic performance, and the experimental group to be students' with low academic performance, it was worked with a quasi experimental non- equivalent control group design. To statistically verify the hypothesis, it was applied the non parametric test of signs, which indicated that the experimental group achieved to significantly increase its academic performance equaling that of the control group.

Key Word

Cognitive strategies , academic performance students of the faculty of nursing

MATERIAL Y METODOS

La muestra estuvo integrada por 20 estudiantes del cuarto año que llevaban la asignatura de Investigación en Enfermería III, se aplico el muestreo no probabilístico, muestra intencionada, asignándose 10 estudiantes al grupo control y 10 estudiantes al grupo experimental.

La constitución de los grupos de investigación se realizo en base a una sustentación de proyectos, que evaluó la posesión de capacidades cognitivas (análisis, síntesis, comparación, generalización, organización, etc), resultando como grupo control los estudiantes con un rendimiento alto, y los del grupo experimental con un rendimiento bajo.

Se utilizó como técnicas: La Evaluación Educativa y el Análisis Bibliográfico, y como Instrumentos: Prueba pedagógica de Estrategias Cognitivas, Prueba pedagógica de Capacidades Cognitivas y el Programa de Estrategias Cognitivas.

La Prueba de Estrategias Cognitivas: midió la información que poseían los estudiantes, sobre Estrategias cognitivas, constaba de 27 preguntas, se aplicó la fórmula Kuder – Richardson, se obtuvo un valor de 99% que revela una alta confiabilidad.

La Prueba de Capacidades Cognitivas; midió la posesión de las capacidades cognitivas de: análisis, síntesis, comparación, generalización, organización, clasificación, representación, interpretación, inferencias, retención y recuperación, en la lectura de textos científicos pertenecientes a la asignatura de Investigación en Enfermería III. Consta de 92 preguntas, para su confiabilidad se aplicó también fórmula Kuder – Richardson, se obtuvo un valor de 64%, confiabilidad aceptable.(4).

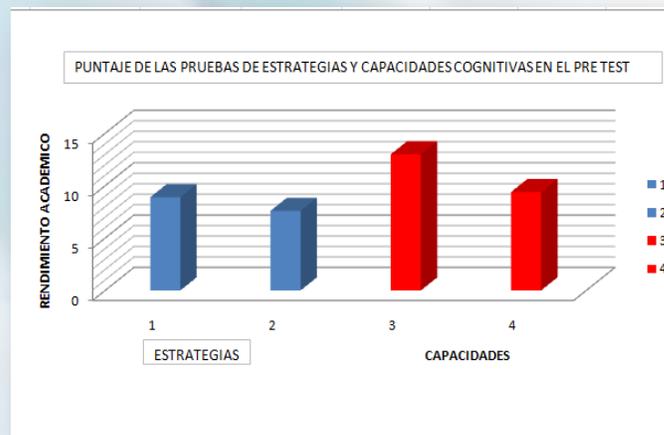
El Programa de Estrategias Cognitivas; consta de 4 bloques, referentes a los procesos cognitivos: Atención, Comprensión, memoria y Pensamiento., se obtuvo la validez a través de un juicio de expertos.

Se aplicó al grupo experimental y al grupo control el pre test de las pruebas de estrategias y capacidades cognitivas., luego se aplica el programa de estrategias cognitivas al grupo experimental, por 20 semanas, 8 horas semanales según horario de clase, haciendo un total de 160 horas, al cabo de las 20 semanas se evaluó el post test de ambas pruebas.

RESULTADOS

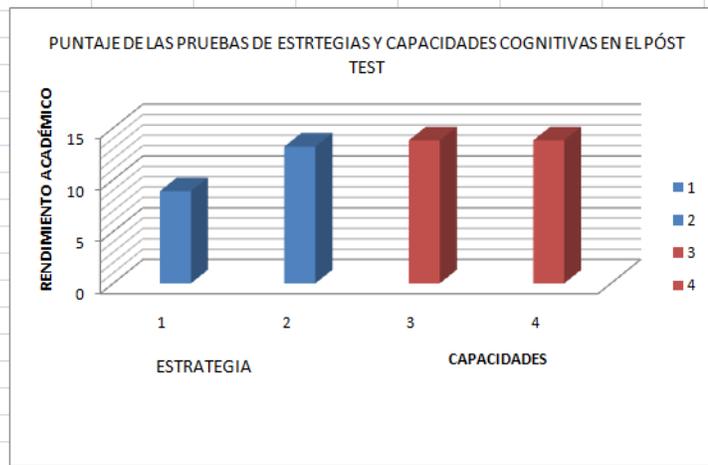
La Tabla presenta los puntajes obtenidos en las pruebas de estrategias cognitivas y capacidades cognitivas al grupo experimental y Control, antes del experimento, mostrando diferencias mínimas en la prueba de Estrategias cognitivas, en la prueba de capacidades cognitivas el grupo control muestra un puntaje mayor.

SUJETOS (PAREJAS)	ESTRATEGIAS		CAPACIDADES	
	G.C	G.E	G.C	G.E
1	6	9	16	9
2	10	8	10	13
3	7	9	13	8
4	9	5	13	8
5	11	8	13	9
6	8	8	11	11
7	9	9	14	11
8	9	6	12	7
9	10	6	13	7
10	10	8	15	11
MA	8.9	7.6	13	9.4



En el cuadro Nro 02, del post test se observa que el grupo experimental, tiene incrementos en ambas pruebas, sobrepasando al grupo control en la prueba de Estrategias Cognitivas, e igualándolo en la prueba de Capacidades Cognitivas.

	ESTRATEGIAS		CAPACIDADES	
	G.C	G.E	G.C	G.E
1	6	11	15	13
2	10	12	12	14
3	10	12	13	15
4	10	10	15	12
5	9	15	14	15
6	10	15	14	13
7	8	16	13	16
8	6	12	13	13
9	9	12	14	12
10	11	17	15	15
	8.9	13.2	13.8	13.8



FUENTE: Pruebas de estrategias y capacidades Cognitivas, aplicada a los alumnos del CUARTO AÑO DE LA FEN diciembre 1999

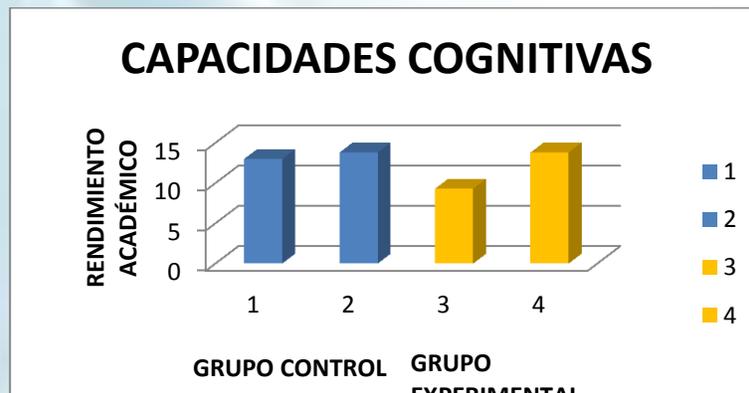
En este tercer cuadro, se presenta un resumen cada grupo consigo mismo en ambas pruebas: el grupo control en la Prueba de Estrategias Cognitivas en el pre y post test obtuvo el mismo puntaje, en la prueba de capacidades Cognitivas un ligero incremento. El grupo experimental en la prueba de Estrategias cognitivas, tuvo un incremento significativo, de igual modo en la prueba de Capacidades Cognitivas.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	GRUPO CONTROL		GRUPO EXPERIMENTAL	
	PRE	POST	PRE	POST
ESTRATEGIAS	8,9	8,9	7,6	13,2
CAPACIDADES	13,0	13,8	9,3	13,8





Los gráficos siguientes ilustran las diferencias de los grupos control y experimental frente a las Capacidades Cognitivas y a las Estrategias Cognitivas.



DISCUSIÓN

El nivel de Educación Superior Universitario, por la misión que cumple de formar profesionales de la más alto nivel académico, poco o nada se preocupa de las capacidades cognitivas con las que llega a hacer frente a las exigencias académicas, es frente a esta situación que se comprobó que el uso de estrategias cognitivas, en base a un programa, incrementa estas capacidades y lo traduce en un incremento del Rendimiento académico, Diaz Barriga (3) propone que estas estén inmersas en una asignatura, como lo hemos aplicado. Esto nos demuestra que es necesario que los docentes universitarios conozcan, manejen y enseñen las estrategias cognitivas a los estudiantes dentro de cada asignatura, para ello



se requiere una participación activa del estudiante, como responsable de su aprendizaje, aspecto que aun no es totalmente aceptado.(6)

Se cumplió con el objetivo de la investigación al demostrar que el uso de Estrategias Cognitivas por un espacio de 20 semanas, permite incrementar el rendimiento del estudiante. Como se puede observar el grupo control lo constituyeron estudiantes de alto nivel superior se proponía que el grupo experimental alcanzara a ellos. El uso de estrategias cognitivas, a través del programa de estrategias, permitió que el estudiante desarrollo capacidades de análisis, síntesis, clasificación, etc. Reflejándose en un incremento del rendimiento académico, como también lo demostró (7)

Bruner (9) propone que el aprendiz sea una persona libre, responsable de su aprendizaje, bajo esta circunstancia el docente asume su rol de facilitador. Estamos seguros que con la aplicación del programa de estrategias cognitivas, en cada asignatura, obtendremos incremento en los rendimientos académicos, siempre y cuando estudiantes y docentes se enmarque en el Constructivismo.

Los estudiantes cambiaron sus métodos de aprendizaje, en algunos casos basados en la memorización mecánica, por métodos más efectivos centrados en el razonamiento y la transformación y generación de nuevos productos, sustituyeron los estilos de memorización basados en la repetición mecánica, por otros más dinámicos y eficientes, mayor independencia intelectual, mayores habilidades para interpretar conocimientos, experiencias, etc.(11)

BIBLIOGRAFÍA

1. ANGLÉS Cipriano	<u>EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO ESCOLAR</u> , Edit. Universo, Edic. 1983. Lima - Perú Pp. 170.
2. AUSUBEL, NOVAK y HANESIAN	<u>“PSICOLOGÍA EDUCATIVA”</u> , Edit. Trillas. México, Edic 1991.
3. BARRIGA HERNANDEZ, Carlos	<u>EDUCACIÓN SUPERIOR</u> , Revista De La Unidad De Post Grado De La Facultad De Educación. Edit. San Marcos, Edic. 1999. Pp. 179. Artículo: “Objetivos versus competencias una oposición imposible”
4. BEARD, Ruth M.	<u>“PSICOLOGÍA EVOLUTIVA DE PIAGET”</u> , Edit. KAPELUSZ, Edic 1,971. Argentina.
5. BELTRÁN , Jesús	<u>“PROCESOS, ESTRATEGIAS Y TECNICAS DE APRENDIZAJE”</u> , Edit. Síntesis, Edic. 1,993, España.
6. BELTRÁN , Jesús	<u>“PROCESOS, ESTRATEGIAS Y TECNICAS DE APRENDIZAJE”</u> , Edit. Síntesis, Edic. 1,998, España.
7. BRUNER Jerone S.	<u>DESARROLLO COGNITIVO Y EDUCACIÓN</u> , Edit, Morata, Edic. 1988 España.
8. CARRETERO Mario	<u>CONSTRUCTIVISMO Y EDUCACIÓN</u> , Edit. AIQUE , Edic. 1993 Argentina Pp. 126
9. CARRETERO, Mario	<u>“LECTURAS DE PSICOLOGÍA DEL PENSAMIENTO”</u> Compilación de la 2da.reimpresión Edit. Alianza Psicológica. Edic. 1,995.
10. DÍAZ BARRIGA ARCEO, Frída HERNANDEZ ROJAS, Gerardo	<u>“ESTRATEGIAS DOCENTES PARA UN APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO”</u> . Edit. Interamericana Edic. 1998 México.

**ESTUDIO DE COHORTE DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA 2011-2012**

STUDY OF A COHORT OF THE NATIONAL HEALTH STRATEGY OF PREVENTION AND CONTROL OF TUBERCULOSIS, THE DEPARTMENTAL HOSPITAL OF HUANCVELICA 2011-2012

Benjamina Z. Ortiz Espinar, Lida I. Carhuas Peña, Yoselyn E. Canchari Fierro, Blas O. Sánchez Ramos y Judyth Peña Ticona

RESUMEN

La tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública, a pesar de la existencia a nivel nacional de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, la presente investigación se trata del estudio de cohorte sobre prevención y control de tuberculosis del Hospital Departamental de Huancavelica con el objetivo de determinar la condición de egreso de los pacientes atendidos durante los años 2011-2012. Cuya metodología del Estudio de Cohorte es del mismo programa en pacientes que ingresaron los primeros seis meses del año 2011 y 2012. Llegando a las siguientes conclusiones: Al término del tratamiento la condición de egreso fue clínicamente curados con un alto porcentaje en relación a los fallecidos con un porcentaje mínimo al igual que abandonos, no habiendo pacientes con fracaso de tratamiento ni transferencias sin confirmar. Las características sociodemográficas más importantes que se encontraron en los sintomáticos respiratorios fueron la edad entre 20 y 59 años predominando con una ligera diferencia el sexo masculino que el femenino, también se observó en ellos desconocimiento de la importancia de los análisis baciloscópicos referente al cumplimiento de las muestras seriada. Los sintomáticos respiratorios identificados y examinados, que fueron diagnosticados con BK(+) se integraron al programa para recibir el tratamiento del esquema 1 en los cuales se realizó el estudio de cohorte.

Palabras claves: Tuberculosis, Estudio de Cohorte, sintomático respiratorio.

ABSTRAC

Tuberculosis remains a public health problem, despite the existence of national health strategy for tuberculosis control program; this research is the study of prevention and control of tuberculosis in the Huancavelica Department Hospital with in order to determine the discharge status of patients treated during the years 2011-2012. Whose Cohort Study methodology is the same program in patients admitted the first six months of 2011 and 2012 reaching the following conclusions: At the end of treatment condition graduation was clinically cured with a high percentage in relation to the deceased with a minimum percentage as dropouts, not having patients with treatment failure or unconfirmed transfers. The most important demographic characteristics that were found in the respiratory symptoms were aged between 20 and 59 years, mainly with a slight difference male that the female was also observed in their ignorance of the importance of bacilloscopic analysis concerning compliance with the serial samples. The identified and examined, and who were diagnosed with BK (+) respiratory symptoms were integrated into the program to receive treatment No.1 scheme in which the cohort study was performed.

Keywords: Tuberculosis, Cohort Study, symptomatic respiratory

INTRODUCCIÓN

La investigación rescata avanzados conocimientos científico- tecnológico para la detección, diagnóstico y tratamiento integral de la persona enferma con tuberculosis, en busca de alcanzar eficiencia, eficacia y efectividad en sus objetivos y acciones. Asimismo basándose en una normatividad estratégica, promueve una nueva gerencia cogestora donde los actores del estado y la sociedad dejen sus tradiciones, roles pasivos y de acatamiento, para enfrentar con nuevas aptitudes y comportamientos para la construcción de la salud integral.

Con la finalidad de contribuir con los lineamientos de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis y cortar la cadena de transmisión, se motivó a realizar dicho estudio, donde se aportó resultados para concertar diferentes estrategias en la mejora de las condiciones de egreso en la mayoría de los pacientes logrando la condición de clínicamente curados y así para que al término del tratamiento pueda afrontar los retos de su familia y la sociedad.

PLANTEAMIENTO Y FORMULACION DEL PROBLEMA

A pesar de la existencia a nivel nacional de la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis, y estudios realizados y el apoyo que le brinda a través de la (OMS) Organización Mundial de Salud, (OPS) Organización Panamericana de Salud; en regiones tales como Huancavelica, Apurímac y Ayacucho; existen el desequilibrio epidemiológico entre la triada Huésped, Agente y Ambiente que está interrelacionado con los determinantes sociales de la Salud.

Siendo el huésped más vulnerable, es decir, las personas en pobreza y extrema pobreza quienes padecen de la desnutrición crónica; aunado al agente etiológico que abunda en la costa y en la selva cuya prevalencia es alta en estos dos regiones; sin embargo en la sierra el hábitat de este agente es menor, pero las personas que viven en la sierra migran a la selva en busca de sustento económico (cosecha de café), es en este momento cuando adquieren la enfermedad y a su retorno contagian a su familia, incrementando la tuberculosis en nuestra región. Los factores epidemiológicos, sufren este desequilibrio para el incremento de esta enfermedad; y si el tratamiento lo hacen en forma irregular los pacientes se vuelven multidrogoresistente.

Frente a esta problemática formulamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es la condición de egreso de los pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital Departamental de Huancavelica durante los años 2011 y 2012?

OBJETIVO GENERAL

Determinar la condición de egreso de los pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital Departamental de Huancavelica durante los años 2011 y 2012

OBJETIVO ESPECIFICOS

- Caracterizar la condición sociodemográfica del paciente con tuberculosis.
- Identificar el diagnóstico de ingreso del paciente con tuberculosis.
- Describir la condición de egreso.

HIPOTESIS

La condición de egreso de los pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital Departamental de Huancavelica son en su mayoría clínicamente curados.

JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

Conociendo la pobreza extrema que es uno de los principales factores para que la tuberculosis sea un problema nacional, consecuencia de la crisis económica, ha sacrificado que millones de personas no puedan satisfacer sus necesidades básicas. Los departamentos con mayor incidencia de esta enfermedad son: la costa y selva y el grupo etareo más afectado es de 15 y los 44 años de edad, frente a esta problemática los resultados del presente estudio nos ha permitido que en los años venideros se debe poner énfasis en prevención, es decir realizando las acciones educativas destinados a la promoción, como rol preponderante que viabilice la atención gratuitamente y protección integral a la persona, familia y comunidad.

Así la transferencia tecnología adecuada posibilitará forjar una bioética donde la autonomía del paciente antecede a las bondades del sistema de salud y así podrá acceder a fortalecer y cumplir los lineamientos de programa de prevención y control de la tuberculosis a fin de cortar la cadena de transmisión y lograr el equilibrio de los factores ecológicos o epidemiológicos.

ANTECEDENTES

A Nivel Internacional:

- Gutiérrez Espinoza (2010) *"Características clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de una cohorte de paciente con tuberculosis Pulmonar en Cali Colombia"*; cuyo objetivo fue: Establecer las características clínicas, epidemiológicas y microbiológicas y el desenlace de la terapia antituberculosa, en una cohorte de pacientes nuevos con diagnóstico de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva en Cali, Colombia; los resultados a las que arribaron fueron : La mayoría

de los pacientes fueron hombres jóvenes, con diagnóstico hecho más de nueve semanas después del inicio de los síntomas y con baciloscopia muy positiva (2+ o 3+). La resistencia a cualquier medicamento fue de 7,5% y la resistencia inicial a los medicamentos de primera línea fue de 1,9%. La incidencia de efectos secundarios asociados al tratamiento fue de 8,5%. La infección concomitante con VIH fue de 5,7%. El 86,8% de los pacientes completó la terapia con diagnóstico de curación. Llegando a concluir. El período tan amplio comprendido entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico de la enfermedad, se ha identificado previamente como factor de riesgo para el abandono de terapia. Las características epidemiológicas son similares a las descritas para los pacientes con tuberculosis pulmonar. Los hallazgos radiográficos indicativos de tuberculosis son diversos y no corresponden en su mayoría a cavernas. La infección concomitante con VIH fue identificada como parte del abordaje de la enfermedad por micobacterias en todos los casos.

A Nivel Nacional:

a. En la década de los 90s fue reconocido internacionalmente el esfuerzo realizado por nuestro país en la implementación de la estrategia DOTS (siglas en inglés de una estrategia altamente costo efectiva, recomendada por la Organización Mundial de la Salud, para el control de la tuberculosis), pero fue limitada la atención al problema de la resistencia a medicamentos.

Se estima que entre 1996 y el año 2001 se dejaron de diagnosticar alrededor de 5,000 casos de tuberculosis multidrogorresistente (TB MDR), con el agravante que aquellos casos que fueron notificados, en un alto porcentaje no recibieron un adecuado esquema de tratamiento.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Método

Se aplicó el método general Inductivo – Deductivo. Asimismo, se utilizó el método específico: descriptivo, estadístico y bibliográfico.

Tipo de estudio

Investigación descriptiva, porque está orientado al conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación espacio-temporal dado.

Diseño de investigación:

Diseño No Experimental epidemiológico retrospectivo: estudio de cohorte caso control.

RESULTADOS

CUADRO 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS

EDAD DE LOS SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

0 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 59		60 a mas		Total	
F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
15	1.00	41	3.00	170	12.00	1072	71.00	208	14.00	1506	100

Fuente: Informes operacionales de la estrategia de prevención y control de tuberculosis 2012

La edad como indicador social en tuberculosis expone a la persona a factores de riesgo. Se evidencia un alto porcentaje de sintomáticos respiratorios en personas cuya edad fue de 20 a 59 años que corresponde a un 20% (1072), seguido de 60 años a mas en un 13.80% (208), y de 15 a 19 años de edad con un porcentaje de 11.30% (170), deduciendo que son los grupos de edad más vulnerables.

Siendo una población económicamente activa podemos deducir que existe desconocimiento de prácticas de auto cuidado ya que la mayoría solo ha cumplido con la primera muestra de esputo, y como consecuencia de ello los resultados fueron BK

negativo, razón por la cual amerita hacer más muestras seriadas para confirmar la presencia del agente causal (mycobacterium tuberculosis).

**CUADRO 2
SEXO DE LOS SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.**

Masculino		Femenino		Total	
F	%	F	%	F	%
789	53	711	47	1500	100

Fuente: Informes operacionales de la estrategia de prevención y control de tuberculosis 2012

Como podemos apreciar en este cuadro la mayoría de personas corresponde al sexo masculino con un 52.6% (789) y un 47.4% (711) al sexo femenino. En un estudio sobre SR del servicio de salud de la red pública de Belén (estado de: Para, Brasil) encontramos que el mayor porcentaje se da en el sexo masculino el 72% y el 28% corresponde al sexo femenino.

CONDICION DE EGRESO DE LA COHORTE: ESQUEMA 1- 2011

CONDICION DE EGRESO DE LA COHORTE:	Fi	%
Curados *	34	94.44
Fracasos	0	0.00
Fallecidos	2	5.56
Abandonos	0	0.00
Transferencias sin confirmar	0	0.00
total	36	100

El presente cuadro nos permite primero la condición de ingreso a la cohorte es decir del total de caso nuevos que inician tratamiento son todos los diagnosticados con BK (+) de enero a junio (6 meses) periodo 2011 que hacen un total de 36 pacientes con tuberculosis pulmonar.

En cuanto a la condición de egreso: el análisis de los resultados globales obtenidos en los estudios de cohorte del tratamiento con esquema 1 permitió observar el siguiente:

- La cohorte del esquema 1, incluye a los 36 de los pacientes nuevos registrados.
- El estudio de cohorte indica que los casos como curados tienen baciloscopia negativa al término del tratamiento al 100%.
- No se registra fracasos, abandonos y transferencia sin confirmar en estos pacientes que fueron tratados por primera vez.
- Considerando la eficacia del tratamiento como la proporción de casos que egresan como clínicamente curados y mide el nivel de organización y capacidad para mantener la advertencia del paciente al tratamiento, por todo lo observado se logró los objetivos (eficacia) respecto al porcentaje obtenido, esto quiere decir que el 94.44% fueron clínicamente curados. En estudios realizados a nivel internacional según la dirección general de Salud Pública y servicios Sociales, comunidad de Madrid España s/f, que hay menos eficiencia en el resultado de la cohorte con pacientes antes tratados que con los casos nuevos.

CONDICION DE EGRESO DE LA COHORTE: ESQUEMA 1- 2012

CONDICION DE EGRESO DE LA COHORTE:	Fi	%
Curados *	26	92.86
Fracasos	0	0.00
Fallecidos	1	3.57
Abandonos	1	3.57
Transferencias sin confirmar	0	0.00
total	28	100

El presente cuadro nos permite primero la condición de ingreso a la cohorte es decir del total de caso nuevos que inician tratamiento son todos los diagnosticados con BK (+) de enero a junio (6 meses) periodo 2012 que hacen un total de 28 pacientes con tuberculosis pulmonar.

En cuanto a la condición de egreso: el análisis de los resultados globales obtenidos en los estudios de cohorte del tratamiento con esquema 1 permite observar el siguiente:

- La cohorte del esquema 1 incluye a los 28 de los pacientes nuevos registrados.
- El estudio de cohorte indica que los casos como curados tienen baciloscopia negativa al término del tratamiento al 100%.
- Se registró fallecidos y abandonos en estos pacientes que fueron tratados por primera vez.
- En el año 2012, no se registró fracasos tampoco transferencias sin confirmar.
- Considerando la eficacia del tratamiento como la proporción de casos que egresan como clínicamente curados y mide el nivel de organización y capacidad para mantener la advertencia del paciente al tratamiento, por todo lo observado se determina el logro de objetivos (eficacia) respecto al porcentaje obtenido, esto quiere decir que el 92.86% fueron clínicamente curados. En estudios realizados a nivel internacional según la dirección general de Salud Pública y servicios Sociales, comunidad de Madrid España s/f, que hay menos eficiencia en el resultado de la cohorte con pacientes antes tratados que con los casos nuevos.

CONCLUSIONES

1. Se determinó la condición de egreso de los pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Hospital Departamental y DIRESA- Huancavelica.
2. Al termino del tratamiento la condición de egreso fue clínicamente curados con un alto porcentaje en relación a los fallecidos con un porcentaje mínimo al igual que abandonos, no habiendo pacientes con fracaso de tratamiento ni transferencias sin confirmar.
3. Las características sociodemográficas más importantes que se encontraron en los sintomáticos respiratorios cuyas edades fluctúan entre 20 y 59 años predominando con una ligera diferencia el sexo masculino que el femenino, también se observó en ellos desconocimiento de la importancia de los análisis baciloscòpicos referente al cumplimiento de las muestras seriada.
4. Los sintomáticos respiratorios y los que solicitaron certificado de salud, fueron identificados y examinados, de los cuales fueron diagnosticados con BK(+) y se integraron al programa para recibir tratamiento del esquema 1 realizándose el estudio de cohorte.

BIBLIOGRAFÍA

1. La Tuberculosis: Un Problema de Salud Pública. 1ª Edición 1999. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Comunidad de Madrid.
2. World Health Organization. Global Tuberculosis Control. WHO Report 1999? World Health Organization, Geneva 1999.
3. Tratamiento de la Tuberculosis: Directrices para los Programas Nacionales. Segunda Edición 1997. Organización Mundial de la Salud.
4. Consenso Nacional para el Control de la Tuberculosis en España. Grupo de Trabajo sobre Tuberculosis. MedClin (Barc.) 1992; 98: 24-31.
5. Documento de Consenso sobre el Estudio de Contactos en los Pacientes Tuberculosos. Grupo de Estudio de Contactos de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona (UITB). MedClin (Barc) 1999; 112: 151-156.
6. Documento de Consenso sobre la Prevención y Control de la Tuberculosis en España. Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona (UITB). Área de Tuberculosis e Infecciones Respiratorias de La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) y Grupo de Estudio de Sida (GESIDA) de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). MedClin (Barc) 1999; 113: 710-715.
7. Mandell G L, Bennett JE, Dolin R. Enfermedades Infecciosas. Principios y Práctica. Cuarta Edición 1995. Editorial Médica Panamericana.
8. Isselbacher KJ, Braunwald E, Wilson JD. Harrison. Principios de Medicina Interna. 13ª Edición 1994. Editorial Interamericana. McGraw-Hill.
9. Rodrigo T, Caylá JA. Evaluación de los Programas de Control de Tuberculosis de las Comunidades Autónomas de España. Med Clin (Barc) 1999; 113: 604-607.

10. Marciniuk DD, McNab BD, Martin W. Detection of Pulmonary Tuberculosis In Patients with a Normal Chest Radiograph. *Chest* 1999; 115: 445-452.
11. Diaz M for The MPTR Study Group. Incidence of Tuberculosis in Spain: preliminary results from the Multicenter Proyect for TB Research (MPTR). *Int J Tuberc Lung Dis* 1998; 2 (Supl 2): 200-201.
12. Perriens JH, St. Louis ME, Mukadi YB, et al. Pulmonary tuberculosis in VIH-infected patients in Zaire. A controlled trial of treatment for either 6 or 12 months. *N Engl J Med* 1995; 332: 779-784.
13. Gordin F, Chaisson RE, et al. Rifampin and Pyrazinamide vs Isoniazid for Prevention of Tuberculosis in HIV-Infected Persons. *JAMA* 2000; 283: 1445-1450.
14. Prevention and Treatment of Tuberculosis Among Patients Infected with HIV: Principles of Therapy and Revised Recommendations. *MMWR* 1998. Vol. 47/ RR-20.
15. Fishman JE, Saraf-Lavi E, et al. Pulmonary Tuberculosis In AIDS Patients: Transient Chest Radiographic Worsening After Initiation of Antiretroviral Therapy. *ARJ* 2000; 174: 43-49.
16. Van Rie A, Warren R, et al. Exogenous Reinfection as a Cause of Recurrent Tuberculosis After Curative Treatment. *N Engl J Med* 1999; 341: 1174-1179.
17. Servicio de Salud Pública de Belén Estado de Para, Brasil S/F.
18. Dirección General de Salud Pública y Servicios Sociales, Comunidad de Madrid España S/F.



Información a estudiantes sobre TBC